

Capítulo 1  
Hanseníase: razões para um estigma ainda atual

## Hanseníase: razões para um estigma ainda atual

*Com o mundo, iniciou-se uma guerra que só acabará com ele, nunca antes é a guerra do homem contra a natureza do espírito contra a matéria, a liberdade contra tirania; a história nada mais é do que a narração dessa interminável luta.*

*Jules Michelet*

Em concordância com os princípios da Estética da Recepção o processo civilizatório-cultural do homem compõe significativamente seu modo de ser-no-mundo, bem como a leitura que faz dos eventos da vida.

O modo como a sociedade experimenta ou conhece o processo mórbido determina suas ações e atitudes sobre os doentes, já que as condições de vida e saúde dependem das relações estabelecidas entre o homem e seu meio social e natural.

As representações e repercussões atuais de uma doença podem ser melhor entendidas se conhecida sua história pregressa. Desta forma, a dimensão histórica na hanseníase pode revelar as bases e a intensidade da problemática biopsicossocial envolvida. O conhecimento do discurso e da prática relacionados a esta patologia, em cada etapa da história da humanidade, regerá a identificação dos aspectos esigmatizantes que a permeiam e porque permaneceram, apesar do progresso científico e tecnológico.

Lepra conceitualmente significa um conjunto de eventos sociais/doenças, que em vários momentos confunde-se com a história da humanidade. Não é propriamente a patologia, entretanto no imaginário popular

toma para si este sentido. Deste modo não significa apenas agravo à saúde física, corresponde a um mito, cuja trajetória cultural remete a tempos imemoriais, anteriores à era cristã e associa-se a um dos mais entranhados estigmas já cultuados nas diferentes sociedades. E é este conjunto, o qual chamaremos complexo-lepra que infiltrou-se na memória coletiva da humanidade.

A doença mesmo é hoje definida como moléstia infecto-contagiosa crônica própria do homem, tendo sido uma das muitas dermatopatias incluídas no complexo-lepra, do qual herdou sua antiga denominação, Lepra, pela qual ficou conhecida e foi bastante temida no passado .

Se por longo período a humanidade transmitiu conhecimentos às gerações futuras orotradutivamente, a esta tradição deve-se também muitos dos mitos e lendas sobre a doença que, assim como outros eventos, num momento posterior obtiveram registro escrito.

Na reconstrução de seu passado, alguns autores aceitam como os mais antigos documentos sobre esta moléstia os papiros egípcios: Brugsch (2400 a.C.) e Ebers (datado entre 1500 a 1300 a.C.). De acordo com Coma, ambos abrigam antiquíssimos conhecimentos; trazendo, o segundo, descrições das formas tuberculóide e lepromatosa, conhecidas no Egito como tumores de Chous e mutilações de Chous (Coma, 1980, p. 568 - 569; Kátó, s.d., p.1). Entretanto, não há unanimidade a respeito, tanto no que se refere a tradução dos termos, quanto em relação a datação dos registros e ao seu conteúdo. Colocam dúvidas sobre estas afirmações Rogers (1924, p. 267), Oppenheim (1956, p.179), Grapow (1958, p. 48), entre outros.

Nos Vedas indianos, coleção que reúne tradições orais de até 6.000 anos a.C., encontram-se menções à presença desta doença na Ásia em tempos remotos. No Atarva-Veda e Manava-Dharma-Castra (entre 1500-500 a.C.) estão pormenorizados sintomas e profilaxia. É citada também no

Sushruta-Samhita (600-100 a.C.), com as denominações: Vat Rakta, Vat Shomita e Kushta, que se recomendava fossem tratadas com óleo de chaulmoogra. Dos termos citados destaca-se kushta, que para os indianos designava enorme variedade de moléstias cutâneas, entre as quais a hanseníase (Coma, 1980 p.567; Dueñas, 1977, p. 6; Zambaco Pacha, 1914 p. 362).

No Sushruta Samhita, registro indiano mais antigo sobre a doença no parecer de Kátó (s.d., p.1), encontra-se a seguinte descrição da mesma:

*"... caracterizada por hyperestesia, anestesia, formigação e deformidades (...) existiam dois tipos de lesões de pele. Em um os sintomas eram proeminentes e os sinais eram anestesia local e deformidades. No outro as ulcerações, queda dos dedos e afundamento nasal (..) podia ocorrer por colapso ou decomposição do nariz. " ( Skinsnes, 1973,p. 221 )*

Wang and Wu (Apud Cochrane, 1964, p. 3), cita que indicações positivas da presença da lepra na literatura chinesa pertencem a Dinastia Chou (6° sec. a.C.). Revelam os citados autores que no Analects está mencionado que Pai Miu, discípulo de Confúcio morreu desta doença. Entretanto, há dúvidas se se tratava realmente de hanseníase, uma vez que a referência citada é muito indefinida para levar à conclusões acertadas, mas com auxílio de outras fontes puderam confirmar que sim. Para estes estudiosos, escritos médicos pesquisados, levam a crer que a doença era bem conhecida em tempos antigos, como se depreende do trecho extraído:

*"Se acreditarmos que 'Nei Ching' foi escrito por Huang Ti, então a Hanseníase era conhecida na China a mais de cinco mil anos atrás. Neste clássico da medicina quatro citações relacionadas a hanseníase foram encontradas:*

- 1. Os que sofrem de 'ta feng' Tem juntas rijas, sobranceiras e a barba caem.*
- 2. O ar espalha-se nos músculos e entra em conflito com o 'wei chi 'ou forças defensivas. Os canais tornam-se entupidos, a carne torna-se nodulosa e ulcerada. E devido ao movimento estagnado destas forças defensivas resulta o adormecimento.*

3. *O espírito vital degenerado e nebuloso causa alteração da cor e apodrecimento do nariz e ulceração da pele. O ar e a insensibilidade alojam-se nos vasos sangüíneos e não pode ser livrado. Isto é chamado 'li feng'.*

4. *Para o tratamento da 'li feng' perfura-se as partes entumecidas deixando o ar sair até que as tumefações se abrandem."*

Coma (1980, p.567-568), também recorre aos Pen-tsaos chineses e Anais de Confúcio (600 a.C.) onde encontra descrição de enfermidade compatível com hanseníase e propostas terapêuticas, como o emprego de laxantes, diaforéticos e arsênico. Em 190 a.C. Hua-To, médico chinês, detalhou as formas da doença, destacando lesões modulares, rouquidão, anestesia, contagiosidade; apontando como elementos favorecedores: higiene precária, promiscuidade, super população, modelo social e contato prolongado. Há também indícios de sua ocorrência no Japão, Cambodja, Malásia, Indonésia e Mesopotamia.

Skinsnes (Apud Cochrane, 1964, p.3) baseando-se nestas mesmas fontes chinesas, estabeleceu que uma das primeiras descrições autênticas de hanseníase, pode ser vista na obra de Hua T'o, *Complete Secret Remedies*, na qual se localizam Várias observações sobre a doença, como por exemplo:

*"Tai Ma Fung: Os sintomas podem aparecer primeiro na pele, mas o veneno está atualmente armazenado nos órgãos internos. A pele primeiro fica adormecida, sem sensação. Gradualmente manchas vermelhas aparecem sobre ela, então entumecem e ulceram com nenhum pus. Mais tarde quando a doença se estende (..) as sobranceiras caem, os olhos ficam cegos, os lábios deformados e a voz enrouquece. O paciente pode também experimentar barulho nos ouvidos e a sola de seus pés desenvolvem úlceras decompostas, suas juntas dos dedos podem deslocar-se e a pirâmide nasal achatar-se.*

*General Lai: Todas as formas de lepra resultam de ar maligno ou de ter provocado as deidades. Primeiro a pele é insensível mas gradualmente tornará um prurido como se alguma coisa corresse por baixo. Isto deve ser tratado imediatamente.*

*Black Lai: O paciente que sofre desta doença achará sua voz rouca, sua visão nublada, os seus quatro membros sem sensação, e*

*então manchas brancas surgirão na pele. A pupila do olho dele é coberta por material de coloração branca, e gradualmente a visão é perdida.*

Entretanto, Browne (1980, p.531) considera estes relatos confusos e imprecisos. E, muitos autores concordam que precisar quando e onde a hanseníase existiu em tempos remotos é difícil.

Conselhos profiláticos, incluindo orientações desestimulando o casamento com doentes, encontram-se nas leis de Manú (Código de Hamurabi, 1500-880 a.C.), que também contém descrições referentes ao mal denominado lepra, que àquele tempo atemorizava todo o oriente (Skinsnes, 1973, p. 221). Lowe (1943, p.23) acredita que as passagens das Leis de Manú que tratam do assunto não são conclusivas, mas quando analisadas junto a documentos médicos hindus do mesmo período ganham fortes evidências de que a hanseníase era doença comum e conhecida naquela civilização.

Percorrendo a trajetória da humanidade verifica-se ser a origem desta e outras doenças atribuídas, em diversas culturas, a diversas causas, entre elas as mais citadas referem-se à: ofensa às divindades, à Deus ou ancestrais, deificados em algumas culturas, bruxaria, transgressão de norma cultural ou tabu, razões sobrenaturais como rapto da alma ou invasão do organismo por corpo estranho visível ou não, crueldade contra animais, picada de animal peçonhento, avareza, gula, compulsividade e, mais raramente, nos tempos antigos, a causas naturais.

De modo geral, neste modelo não importa a falta, o culpado torna-se impuro, contaminado. Esta idéia, de doença/culpa, pecado ou mancha que exige purificação é um dos mais arcaicos conceitos na história do homem, sendo comum a várias culturas, fazendo parte de suas tradições. Embora entre nós a tradição cristã seja a mais difundida, esta noção de impureza associada à hanseníase não é do cristianismo, pode ser observada em outras crenças como islamismo e judaísmo. Dueflas (1977, p.9) reforça este ponto:

*"As disposições mais rigorosas, acompanhadas de medidas drásticas que em todos os povos se adotaram contra os enfermos de lepra, não foram apenas de uma religião, já que foram compartilhadas por todas as religiões do mundo.*

*Os primeiros escritos de todas as civilizações, (...) ditavam preceitos morais e religiosos, pretendendo ser como códigos civis e políticos, ainda que, ademais coincidam também em propor disposições profiláticas, terapêuticas e médicas em geral.*

*O Corão, escrito por Mahona, tem todos os defeitos e qualidades de uma raça indômita e primitiva. O Talmude pretende abarcar todo o divino e todo o humano, e estes dois livros se assemelham bastante, especialmente quando pretendem expor seus critérios profiláticos; se comprova que tiveram uma fonte de informação comum, que são precisamente os dois piores capítulos do Levítico.*

*Uma mostra do que dissemos é o que diz o Talmude, (...) estão proibidas as misturas (...) as das vinhas, as das verduras e as dos tecidos; terminantemente proibido mesclar lã e linho, porque esta mistura ocasiona lepra. Por curiosidades citamos também as leis da semifesta: se autoriza a enfeitar ao vilarejo que regressa, ao nazareno, ao peregrino e ao leproso curado. "*

Coma (1980, p.569) referindo-se a esta conceituação considerada pensamento oriental, conclui ser o termo oriental muito vago. Estudando etnias primitivas na América, África, Ásia e Oceania encontrou esta percepção da doença como ponto comum entre as tradições destes grupos. Escreve o autor:

*"Entre os xintoístas do Japão, o pecado mancha a alma e o corpo. Se aparece uma enfermidade da pele, e em especial a tsumi ou lepra, a impureza do pecado acompanha o enfermo enquanto dure a enfermidade. A mesma atitude se manifesta no Tibet, Nepal, Indochina, Birmânia, Sião e Coréia: todo aquele que apresenta uma enfermidade repugnante da pele é porque pecou. "*

Na tradição oral hebraica a tsara'ath<sup>1</sup> aparece por volta de 782 a.C. e é posteriormente traduzida para o grego com o nome de lepra. Daí surge uma condição que com o passar dos tempos assume o caráter do que hoje se designa complexo lepra. Esta envolve uma série de conceitos e condições,

<sup>1</sup>Aparece na literatura também com as seguintes grafias: Zaraat, Saraath e sara'at.

podia tanto indicar uma doença da pele, como uma mancha moral, ou ainda sujeiras das paredes das casas ou das roupas, sendo, em geral empregada para depreciar o indivíduo.

O estudo desta tradição, contida no Antigo Testamento, sua apreensão e difusão pelos hebreus e, posteriormente, pelo cristianismo e islamismo reproduziu a idéia de castigo divino incorporada às doenças. Na cultura hebraica explicações primitivas das enfermidades referem-se às perturbações mentais, à morte e à lepra; orotradutivamente aprendidas e ensinadas, como castigo ao pecado cometido. Na visão de mundo judaica toda doença remete à culpa e à toda culpa cabe punição. Pelos conhecimentos atuais, entende-se que boa parte das citações de lepra presentes na Bíblia, não se referem à doença hoje denominada hanseníase.

Durante o período em que vagaram pelo Oriente Médio, como demonstram suas antigas escrituras, os hebreus transportaram consigo o conceito de lepra que a relaciona à ofensa e seu castigo. Após o cativeiro no Egito escreveram o Êxodo; surgiu o Levítico, livro das Leis judaicas escrito por Moisés, reunindo conhecimentos médicos, em parte absorvidos dos egípcios. A base destas prescrições incorporava juízo de higiene física conduzir à pureza espiritual, razão pela qual praticavam recomendações higiênicas como normas religiosas. Limpeza e purificação do corpo e alma eram regras a serem seguidas para evitar-se pestes e suprimir-se doenças. Estas práticas de higiene e saúde adquiriram caráter próprio, elevando-se ao status de sistema ético

O Levítico descreve leproso como impuro, incluindo nesta concepção o homem com uretrite e a mulher durante a menstruação, recomendando a todos purificarem-se, lavando-se e a suas vestes. A insistência em normalizar e incutir na população hábitos higiênicos é explicada como necessária por estudiosos do Pentateuco, pois devido ao clima desértico, havendo escassez de água para suprimir a sede, o uso de tão precioso líquido

para outros fins soaria como desperdício, não existindo compulsão para manter a limpeza e os cuidados pessoais de higiene.

O significado destas normatizações pode ser entendido não como diagnóstico e tratamento acertados, mas como higienização social e profilaxia geral propostas para assegurar bem estar e sobrevivência da nação. Mesmo porque, do que se depreende das Sagradas Escrituras, as medidas adotadas para a tsara'ath não lhe eram peculiares. Compunham código mais amplo de controle, atribuído às leis religiosas na tradição judaica. Pelo exposto, deduz-se que as leis escritas e ditadas por Moisés referiam-se à sociedade sem asseio e não ao indivíduo isoladamente.

O Velho Testamento, escrito após largo período orotradutivo, compõe-se de três partes: a Lei ou Torah, os Profetas ou Nebiín e os Escritos ou Ketubim. Nestes, Ayala Uribe (1973, p.263-265) assinalou alguns casos de lepra:

*"1. Moisés momentaneamente, para que se comprovasse o poder de Javé: Ex. 4,4-8. ' Disse-lhe todavia o Senhor: coloca tua mão em teu seio e tendo colocado-a, retirou-a coberta de lepra, branca como a neve. Volta a colocá-la, digo a mão no seio, voltou a colocá-la e a retirou outra vez e era semelhante as demais carnes do corpo. '*

*2. Maria, irmã de Moisés, castigada por haver murmurado contra Moisés e curada por intervenção de seu irmão: Num. 12, 1,9-10 'E se aqui Maria se viu de repente encoberta de lepra, branca como a neve. E como Aaraon a olhasse e a visse toda coberta de lepra, disse a Moisés: Suplico-te Senhor meu, que não nos impute este pecado que nesciamente temos cometido e que não quede esta como morta e como um aborto que é arremessado do ventre da mãe; olhe como a lepra tem consumido já a metade de sua carne. Clamou então Moisés ao Senhor: Oh Deus devolve- lhe, te rogo, a saúde ... '*

*3. Quatro homens de Samaria que estavam às portas da cidade. São os que dão aviso do acampamento abandonado dos Arameos: II Re. 7, 3. Havia na entrada da porta quatro leprosos*

*4. Naaman, chefe do exército Sírio, curado milagrosamente pelo profeta Eliseo: II Re. 5,1-19. Naaman, chefe do exército do rei da Síria, gozava do favor do seu senhor e era tido em muita estima pois por meio dele havia Javé salvo a Síria. Mas este homem,*

*robusto e valente, era leproso. (.). Veio Naaman com seus cavalos e seu carro e se deteve à porta da casa de Eliseo. Eliseo o mandou descer por um mensageiro: 'Vem e lava-se sete vezes no Jordão e tua carne sarará e quedaras puro.' (...) ele então banhou-se sete vezes no Jordão, segundo a ordem do Homem de Deus; e sua carne ficou como a carne de um menino, ficou limpa.'*

5. *Guejazi, criado de Eliseo em castigo a sua mentira e avareza. II Re. 5, 20-27. 'A lepra de Naaman pegará a ti e a tua descendência para sempre. E Guejazi saiu da presença de Eliseo, branco de lepra, como a neve.'*
6. *Ozias ou Azarias, Rei de Judd: II Re. 15, 5. 'No ano vinte e sete de Jeroboam, rei de Israel começou a reinar Azarias, filho de Amasias, rei de Judd. Javé feriu de lepra o rei, e leproso esteve até o dia de sua morte e morava em uma casa isolada.'*
7. *A enfermidade do justo Já também a consideravam como lepra: Jó 2, 7-8. 'Javé feriu a Jó com uma chaga maligna desde a planta dos pés até o alto da cabeça. Jó tomou um caco de cerâmica para coçar-se e foi sentar-se entre a imundice.'*
8. *O segundo Isaías apresenta a Moisés como: um varão de dores, desfigurado, desfeito pelos pecados dos homens, como um frente a quem se oculta o rosto. 'Esta expressão designava os leprosos. 'As gentes se apartavam dele, como de um leproso. ' Is. 53,3."*

Algumas destas citações podem claramente ser relacionadas à doenças que hoje conhecemos com outros nomes, mas que naquele tempo, por não serem cientificamente reconhecidas como entidades patológicas distintas, foram descritas como tsara'ath pelos hebreus; kushtha, pelos indianos; ta feng, li feng ou Tai Ma Fung, pelos chineses, entre outras denominações. Posteriormente, muitos registros escritos por estes povos da antigüidade são transcritos para o grego e, mais tarde para o latim, nesta tradução estes termos são designados lepra. Deste modo, muitos estudiosos interpretam que a expressão "lepra, branca como a neve", que aparece várias vezes na citação acima aproxima-se mais do vitiligo que da hanseníase. Da mesma forma Naaman, provavelmente, seria melhor traduzido como portador de imundície ou tinha. O mal que acometia Ozias, hoje receberia o diagnóstico de seborréia, favus ou uma fungose. Jó, por sua vez, parece acometido de uma ectoparasitose que atualmente denominamos escabiose

Dos livros que compõem a Torah: Gêneses, Êxodo, Levítico, Números e Deuteronômio, o mais interessante para este estudo é o Levítico. Trata-se de uma síntese de prescrições litúrgicas, normas de higiene e urbanidade, leis e proibições, cuja interpretação tem sido muito discutida já que suas traduções do hebreu ou aramaico, línguas nas quais foram originalmente escritas, para as outras têm causado mal entendidos e incompreensões. Nos capítulos 13 e 14 (Lev. 13, 2-3 e 45-46), encontram-se as leis sobre a lepra:

*"O homem em cuja pele ou carne aparece cor estranha, tumor ou espécie de mancha reluzente, que seja indício de mal de lepra, será conduzido ao Sacerdote Aaron ou a qualquer de seus filhos; o qual, se vir lepra na pele, com o pelo embranquecido e a parte mesmo que parece leprosa mais deprimida que a pele e carne restante, declarará que é chaga de lepra, e o considerará impuro, e o que a tem, será separado da companhia dos outros. Terá as vestes rasgadas, a cabeça desgrenhada, se cobrirá até o bigode e irá gritando: Impuro, impuro! Todo o tempo que estiver leproso e imundo, habitará sozinho, fora do povoado."*

Se curado devia apresentar-se ao sacerdote para que este comprovasse a cura e o declarasse são. O cerimonial de reinserção do indivíduo restabelecido é bastante exigente e complicado; este vem descrito no Levítico (Lev. 14,1-32), que menciona, também, a lepra das casas e roupas, que como ordenava o sacerdote deveriam ser, caso o mal se espalhasse, abandonadas ou queimadas (Lev. 13,33-59).

O povo de Israel governava-se pelo binômio puro/impuro. A pureza aproximava-o de Deus, a impureza o excluía. A morte representava essencialmente o impuro e, a doença, misteriosa para eles, aproximava-se da morte. Entretanto estes conceitos, puro/impuro, não são exclusivos dos hebreus, surgem em quase todas as religiões destes povos da antigüidade, e não dizem respeito à pureza física ou moral, é algo mais ritual, usado para explicar eventos que o conhecimento humano não ousava.

No Levítico o sacerdote que diagnosticava esta condição não era médico, era aquele que interpretava a Lei, nestes termos, o diagnóstico e mesmo a cura da lepra significava mais religiosidade que sanitarismo, entendendo este como práticas destinadas à proteção da saúde da coletividade.

O livro dos Números também traz prescrições para separação dos doentes, como por exemplo a passagem que diz: *"Manda aos filhos de Israel que expulsem dos acampamentos todos os leprosos."* (Núm. 5,2).

Pelo descrito por Ayala Uribe (1973, p.265), o isolamento não intencionava evitar o contágio, significava tão somente o cumprimento de um preceito.

*"... o doente de lepra era declarado impuro, portanto, não podia acercar-se das coisas de Deus e ficava excluído da sociedade familiar e civil e essa impureza era transmitida às pessoas e objetos que tocava e ainda às casas em que entrava.*

*Segundo a tradição rabínica posterior, só Jerusalém e as cidades amuralhadas desde a antigüidade estavam proibidas aos leprosos, estes habitavam próximos as suas portas, onde podiam ser socorridos pela caridade dos que entravam e saíam, também podiam viver isolados, em paragens solitárias, miseravelmente, na forma ordenada pela Lei."*

No Novo Testamento também encontram-se menções ao *complexo-lepra*, como as localizadas por Ayala Uribe (1973, p.266):

*"1. Apresenta a cura como um sinal messiânico: Mt. 11,2-5. No judaísmo - época anterior à vinda de Cristo - se pensava que a lepra desapareceria com o Messias. E assim quando João Batista o manda perguntar a Jesus, se é o personagem esperado, ele responde: 'Ide e refere a João o que tens ouvido e visto: os cegos vêem, os coxos andam, os leprosos ficam limpos, os surdos ouvem, os mortos ressuscitam e os pobres são evangelizados.'*

*2. Os leprosos participam da bondade de Jesus, alcançando a cura como um milagre: (...) Lc. 5,12-16. Lucas, o médico evangelista, faz notar, que o homem está invadido pelo mal. Jesus põe sua mão sobre ele e ordena que se apresente ao sacerdote, para que sua cura seja declarada e se cumpra o ordenado pela Lei nestes casos... ;*

3. *Outra cura a caminho de Jerusalém: Lc. 17,11-19. Agora são dez leprosos, que à distância pedem sua saúde a Jesus (..). Ele lhes diz que se apresentem aos sacerdotes, o que equiivalia a dizer-lhes que seriam curados ...*

4. *Jesus não se incomoda de comer na casa de um leproso como relata: Mt. 26,6 `Achando-se Jesus em Betania, na casa de Simão o leproso, estando na mesa..."*

A *tsara 'ath* ou *complexo lepra*, aparece com sentido de castigo na Bíblia traduzida para o ocidente. Sua difusão contribuiu para cristalização do juízo Levítico de impureza, dando-lhe alto valor simbólico e mantendo a relação doença/pecado. Estas referências podem ser vistas no Levítico, Pentateuco, Velho e Novo Testamento, onde citações significando lepra encontram-se, em geral, vinculadas à impureza da alma, castigo por faltas cometidas e ira divina.

São Jerônimo ao transcrever o texto Sagrado para o latim manteve o termo lepra ligado ao conjunto de eventos que conformam o complexo lepra ao qual nos referimos, enxertando no Império Romano, novo mundo cristão e civilizações seguintes parecer que o relacionava à imundice, sujeira, criminalidade e contaminação, como explica Rotberg ( 1975, p.294):

*"O termo lepra dessa Septuaginta foi conservado sem alterações na Vulgata, a tradução latina de São Jerônimo, propagando-se assim (..), a antiga degradação do hebraico Tsara'ath. "*

O Antigo Testamento, em seus vários livros, especialmente no Levítico e Pentateuco, estabelece a idéia de leproso que vigorará por muito tempo. Assim, em consequência da aplicação literal da Lei de Moisés, quando surgiam afinidades com sinais e sintomas descritos na Bíblia, aquele que supostamente sofria de lepra devia manter-se apartado e, necessitando deixar seu refúgio obrigava-se a manifestar sua condição de leproso, adicionando às suas vestes uma pata de ganso, sineta ou matraca prevenindo aos demais de sua presença.

A denominação enfermidade de São Lázaro, ou mal de Lázaro, de acordo com Ayala Uribe e outros autores, deve-se à parábola encontrada em Lucas, (Lc: 16, 19-31), que fala do homem rico e do pobre Lázaro. Para Moelsen (Apud Maurano, 1939, p.252) o termo mal de lázaro originou-se na Idade Média entre os cavaleiros Hospitaleiros, que após dissidência fundaram a Ordem de São Lázaro. Estes tinham como grão mestre um portador da doença e estavam obrigados a prestar cuidados aos enfermos de lepra.

Lázaro, o mendigo coberto de feridas, que na parábola postou-se no portão do homem rico, foi apocriofamente considerado leproso. Esta atribuição infundada espalhou-se. No mundo medieval, muitos hospitais para leprosos no continente europeu foram dedicados a São Lázaro. Os cavaleiros de São Lázaro, separados dos Cavaleiros Hospitaleiros, no final do Século XI, devotaram-se ao bem estar destes doentes; estas instituições foram geralmente denominados casas-de-lázaros, e posteriormente Lazareto.

Lázaro, o infundado leproso, foi apenas o início do mal entendido. Por algum estranho e tortuoso pensamento, o imaginário coletivo, influenciado pelo clero, identificou Lázaro, o mendigo, com Lázaro de Betânia, o qual Jesus ressuscitou da morte. Isto, para a Igreja, convenientemente, pareceu uma promessa de ressurreição aos leprosos.

O termo lázaro passou, por essa razão, a ser empregado, a partir da Idade Média, como sinônimo de leproso. Com o passar dos anos o leproso, seu sino ou matraca enfraqueceram na memória popular, propiciando a corrupção<sup>2</sup> de lázaro para lazarento. Estas designações foram sintomáticas da profunda confusão sobre a qual a Igreja baseou suas atitudes para com a lepra e aqueles que dela sofreram.

---

<sup>2</sup> Corrupção, em lingüística é o uso viciado, errado de um termo; o modo incorreto de escrever ou pronunciar unia palavra ou locução; também entendido como alteração, modificação ou abuso no emprego de uma terminologia. Neste sentido, Lázaro é o termo que aparece, como sinônimo de doente de lepra, com o surgimento da ordem dos cavaleiros de São Lázaro; lazarento é a corrupção do primeiro que traz um caráter pejorativo/ofensivo, próximo do xingamento.

São Lázaro, o Santo Patrono dos leprosos representou apenas uma das distorções. Hospitais para leprosos foram instalados fora da cidade, de acordo com preceito Levítico de que o indivíduo acometido de lepra deveria habitar fora de seu perímetro. A Igreja estava certa sobre o Levítico, mas errada sobre o complexo lepra, associando um à outro produziu o equívoco que tantos problemas trouxeram.

Como resultado da tradução da Bíblia hebraica para quatro idiomas, uma má interpretação do conceito Levítico Tsara'ath, o complexo-lepra, correspondeu à descrição da lepra medieval, a qual englobava uma série de patologias da pele. De acordo com a Lei de Moisés, vários rituais estabelecidos para condições profanadoras, incluindo uma desordem desfigurante da pele, sumarizadas pela palavra hebraica tsara'ath, exigiam a separação do indivíduo das comunidades religiosa e secular. Este termo em sua tradução para o grego recebeu o nome de lepra.

*"No caso das referências na antiga Grécia a condições algumas vezes chamada lepra hoje, deve ser lembrado que a verdadeira lepra era desconhecida para Hipócrates (c.400-370 a. C.) (.); de fato até o retorno à Grécia (de Alexandre, o Grande) da campanha na Índia em 327-326 a. C., a lepra não era reconhecida ou descrita pelos inteligentes e observadores médicos gregos. Posteriormente uma 'nova doença' relacionada às características da lepra começou a ser noticiada: Straton, um discípulo do médico de Alexandria, Erasistratos (c. 300-250 a.C.), é citado por Rufus de Éphesus (98-117 a.D.) como tendo fornecido uma acurada descrição da hanseníase de baixa resistência. Os soldados gregos trouxeram com eles não apenas as sedas e especiarias da Índia entre o espólio da guerra, mas também, Mycobacterium leprae." (Browne, 1980, p.531).*

Os primeiros reportes médicos adequados sobre a hanseníase, na Europa, são quase que contemporâneos. Aparecem nos trabalhos de Aretus (150 d.C.), que a chamou "*Elephas*" ou "*Elephantiasis*" e de Galeno (nascido em 131 d.C.) que a designou "*Elephantiasis graecorum*". Entretanto, já

havia sido feitas referências à ela por Hipócrates (460-377 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.)

A hanseníase, a qual os médicos gregos descreveram em termos inequívocos, era chamada elephantíase, por conta da aparência elefantina da pele deformada pela excessiva nodulação na doença avançada. A medicina grega alcançou a Europa ocidental na tradução árabe. Estes já tinham descrito outra enfermidade, *das fil*, uma filariose, com o mesmo nome elephantíase. Esta moléstia tropical, causada pelo verme filaria, é ainda assim conhecida, devido ao grosseiro aumento e enrugamento dos membros. A tradução destas duas terminologias, não pelo termo mas por suas diferentes descrições nas línguas originais acabaram prejudicando o entendimento de suas significações, o que terminou produzindo confusão na compreensão da lepra.

Para os árabes, Juzam, era a denominação usada para descrever a elephantíase grega (atual hanseníase). Mais tarde foi traduzida para o latim como lepra, a mesma palavra que para os gregos descrevia uma vasta coleção de diferentes patologias.

O traslado do termo de uma língua à outra proporcionou oportunidades para que uma bem definida e específica doença, com nenhuma significância religiosa fosse interpretada pelo conceito Bíblico de impureza.

Para Richards (1995, p.10) a palavra latina lepra e seu equivalente inglês leprosy, adquiriu toda a conotação religiosa do hebreu tsara'ath; não sem intervenção. Defende o autor que alguns médicos medievais reconheceram a confusão e distinguiram a "lepra dos gregos" da "lepra dos árabes", identificando-a corretamente como a elephantíase grega, usando o mesmo título em latim. Esta visão não foi partilhada pela Igreja, a qual insistiu na manutenção do conceito Levítico de impureza imputado à lepra.

Rotberg (1975, p.296), discutindo nomes conferidos as demais dermatopatias no decorrer do tempo e, à manutenção do termo lepra para hanseníase conclui:

*"Estas com o decurso dos séculos foram tomando denominações distintas com uma única exceção: a lepra com as características hoje conhecidas. As antigas lepras bíblicas escaparam gradativamente da estigmatização social, a lepra atual, não referida no Velho Testamento é que veio a herdar toda a maldição do Tsarat'ath. "*

Certamente, toda esta bagagem histórica-cultural influenciou na concepção popular, inclusive de períodos posteriores, e a introjetaram no consciente coletivo, não como doença, mas como mal hediondo interrelacionado ao pecado e castigo de Deus.

Com relação à presença da doença na Europa, muitas hipóteses foram levantadas. Se por um lado, alguns defendem seu ingresso no continente após retorno dos exércitos Cruzados. Contrapõem-se a estes uma série de fatos que, se atentamente analisados, contribuem para elucidar a data aproximada do evento. São, entre outros: presença da doença na Europa descrita em pelo menos 300 a.C. pelos gregos; podendo ser atribuída ao retomo de Alexandre, ao comércio com os fenícios e suas colônias; às campanhas romanas no Oriente Médio, encabeçadas por Otávio e Pompeio; às intervenções muçulmanas na Espanha e sul da França; à diáspora judia; às invasões dos hunos; aos ciganos vindos da Índia; às conquistas viking; às invasões germânicas e, finalmente, às cruzadas e outras migrações continentais.

Pelo historicamente assinalado, depreende-se que o grande número de leprosos, ainda que sob este nome se incluíssem portadores de outras dermatopatologias ou mesmo condições morais apontadas no Levítico, já se faziam presentes na Europa desde o século III a.C.

Outras evidências disto são os decretos de Rothari, rei dos Lombardos (644); de Pepino, rei Francês (757); Carlos Magno (789); e, ainda, pelos dados dos Concílios de Orleans (459), e Lyon (583), os quais determinavam que cada cidade mantivesse alojamento para leprosos, a serem alimentados e vestidos pela Igreja, evitando assim a mendicância e exposição ao público, ameaçando-o com o contágio. Na França, os primeiros leprosários

foram os fundados em Saint-Ouen (460), Chalôn-sur-Saône (570), e o de Saint Denis, que teria sido visitado por Louis VII antes deste partir para a segunda cruzada (Zambaco Pacha, 1914, p.72-115).

Por estas razões, o mais verossímil é isto ter ocorrido antes das Guerras Santas, uma vez que a primeira Cruzada foi em 1096 e o último esforço para reconquistar os Lugares Santos deu-se em 1270. Na Inglaterra o Lazareto de Hobledown foi construído em 1089, pelo Bispo de Lanfranc, e o de Northampton existia desde 1087, nove anos antes da partida do primeiro exército Cruzado (Coma, 1980, p. 576 - 577). Com maior grau de certeza seu ingresso na Europa se deu pela Grécia, em 300 a.C., com o retomo de Alexandre, o Grande.

Surgem, no ocidente cristão, os hospitais de leprosos. No século XII Inglaterra e Escócia possuíam 220 Lazaretos, os dois mais famosos foram Hanbledown, em Canterbury e Sherburn, em Durhan, respectivamente com 100 e 65 leprosos. A Igreja dirige estes hospitais nos primeiros tempos, posteriormente passam para mãos civis, ficando os responsáveis por sua administração conhecidos como "alcaldes da lepra". (Mercier, 1915, p.17).

O número de instituições destinadas ao abrigo destes doentes no início da Idade Média denuncia sua presença em quase toda Europa. Muitas não passavam de capelas acopladas a casas, com capacidade para abrigar poucos enfermos, administradas por capelão encarregado, também, de rezar missas pela alma de seu fundador. Esta prática, de converter dinheiro em salvação eterna, tomou-se tão comum a ponto de constarem como cláusulas testamentárias determinadas somas "... pela salvação da minha alma," fazendo pensar na criação destes Lazaretos mais como expressão do desejo de alcançar a paz eterna, que preocupação com o indivíduo ou defesa da saúde pública. Em muitos, condição para ser aceito era o compromisso de rezar pela alma de seu benfeitor (Coma, 1980, p. 583-584).

Denúncias de casos de lepra, com intenção destes serem isolados, favoreceram abusos e fraudes. A crônica da época comenta casos em que se acusaram familiares de serem leprosos visando receber sua parte na herança mais cedo, ou para justificar divórcio.

O combate à doença dispunha apenas desta única arma, o isolamento. A segregação dos doentes era solução para acabar com o perigo de contaminação dos sadios. Em todas as partes construía-se leprosários.

*"A partir da alta Idade Média, e até o final das cruzadas, os leprosários tinham multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas. (...) chegou a haver 19.000 delas em toda cristandade. (...) por volta de 1.266, época em que Luiz VIII estabelece, para a França, o regulamento dos leprosários, mais de 2.000 deles encontravam-se recenseados. Apenas na diocese de Paris chegou a haver 43..." (Focault, 1989, p.3).*

Larroc (1936, p. 233-234), refere que a princípio a enfermidade era diagnosticada por padres, depois pelo mais antigo doente e, posteriormente, por uma comissão médica. Ao que se conhece a normatização mais remota para o estabelecimento de seu diagnóstico foi elaborada por médicos de Colônia, em 1337. Entre os sinais indicativos da doença considerava-se essenciais: alteração da forma elíptica dos olhos, deformação das orelhas, proeminência dos supercílios, edema e desvio do nariz com estreitamento das fossas nasais, deformação e descoloração dos lábios, voz rouca e anasalada, fixidez do olhar e rosto com *expressão de Satyro*. Entretanto, como afirma Skinsnes (1964, p. 119), chineses e gregos a conheciam e descreviam desde 500 a 190 a.C.

Ainda sobre a questão do diagnóstico, Kátó (s.d., p.18-19), registra que o indivíduo suspeito era submetido a exames por um comitê de especialistas escolhidos entre os cidadãos, ao qual se juntava um leproso. Mais tarde à eles associou-se um médico. Em obediência a Lei de Strasburgo, no século XV, entre as quatro pessoas que procediam à investigação do caso, um era médico, outro cirurgião e os demais eram barbeiros. Para determinação do

diagnóstico analisavam o sangue e a urina do suposto doente. Atribuía-se grande importância à estes exames. Tanta que Ensisheim, da Alsácia, chegou a escrever que o teste do sangue era absolutamente necessário para o diagnóstico acertado da lepra.

Do autor supra citado extraímos alguns exemplos curiosos acerca das análises sanguíneas consideradas estabelecedoras de diagnóstico. Uma delas consistia em colocar a amostra retirada do cidadão sob suspeita em um pequeno recipiente contendo sal; caso o sangue se decompusesse, ele era declarado sadio, ocorrendo o contrário, leproso. Eram também consideradas características do sangue de um leproso, as amostras que apresentassem os seguintes resultados: a mistura deste com água fresca do poço vertida em um vaso não fosse possível; o não desprendimento de bolhas ao juntar-se ao vinagre algumas gotas de sangue; se ao ser filtrado em musselina nela restassem grânulos

O indivíduo socialmente percebido como doente era condenado a um ostracismo equivalente à morte civil. Embora o escasso conhecimento médico tenha sido determinante de inúmeros diagnósticos errôneos, chamando de hanseníase outras condições cutâneas, o isolamento constituía a profilaxia conhecida. O banimento da pessoa tida como enferma previa enterro simbólico com cerimonial religioso no qual o leproso assistia à missa dos mortos, após a qual era conduzido, em procissão, ao seu novo mundo: o Lazareto. Lá chegando jogavam-lhe terra de cemitério sobre a cabeça, ritual acompanhado do recitar de palavras sacras. O expatriado recebia, então, de seus irmãos doentes, vestes próprias e o guizo ou matraca, com o qual anunciaria sua presença no mundo dos sãos. Este ritual era um modo simbólico de enterrar o doente em vida. Esta condenação atingia, algumas vezes, a família, vista como suspeita, chegando a proibir-se o batismo de seus filhos na pia batismal comum. Sentença que, por vezes, perdurava após sua morte proibindo-lhe o enterro nos cemitérios locais (Zambaco Pacha, 1914, p. 131-132).

O sermão e literatura medieval, em harmonia com o imaginário contemporâneo da doença, retratou a lepra como punição imposta à falha moral, especialmente pela vida libertina, extravagante e luxuriosa. A imagem deste leproso perpetuou-se ulteriormente através da religião, artes plásticas, literatura, música e cinema.

Na Idade Média a lepra incluiu-se tanto na história médica quanto do povo, interferindo na vida política e social. Se por um lado encontrou o rigor imposto pelo expurgo do enfermo, por outro deparou-se com a misericórdia e benemerência dos sãos. A mesma que apreciar-se-ia mais tarde em relação aos loucos. Constituía dever cristão prover abrigo aos desafortunados, tanto para aplacar a consciência, quanto para mantê-los afastados da sociedade sadia. Sobre o assunto manifesta-se Méndez Alvaro (Apud Duenas, 1977, p.11):

*“Por ventura ardia vivíssimo o fogo da caridade cristã, como resplandecia a fé em meio daquela situação tão angustiante e deplorável; tanto é que os monarcas, os príncipes da Igreja, os potentados e mesmo os guerreiros, ajudavam pressurosos a conter o mal. Os cavaleiros das ordens de São João e de São Lázaro (incluímos nós, os de Malta) tinham a grande honra de prestar assistência aos elefantiáticos(...)”*

Esta citação indica, também, que o referido autor entendia que o público ao qual se refere considerava a elefantíase dos gregos como hanseníase

Aspectos obscuros em relação à presença da doença na Europa, mesmo antes da Era Cristã, podem ser decorrentes de confusões em sua identificação e denominação, por mal entendidos na tradução de uma língua para outra e diagnósticos errôneos. A aludida pandemia de hanseníase ocorrida, na Idade Média, após retorno dos exércitos cruzados, assemelha-se mais a equívoco médico e social, por alegar súbito aumento do número de doentes na Europa, seguido por também repentino declínio e acompanhado de grande mortandade. Estas informações destoam das, hoje conhecidas, características da doença: baixa contagiosidade, longa incubação, não

letalidade e lento declínio; dificultando explicar surgimento e desaparecimento abruptos. Tais razões levaram alguns estudiosos a levantar hipótese de tal pandemia ter sido de sífilis, embora isto contrarie a tese desta ter sido importada da América. Se isto afasta a suposição de sífilis, as acima mencionadas excluem a hanseníase, restam, entretanto, inúmeras patologias compatíveis com a descrição dada.

Outra discussão acadêmica relaciona-se ao declínio da doença na Europa, antes das modernas descobertas farmacológicas. Sabe-se que durante a Idade Média vivia-se em ambiente onde imperava a falta de higiene individual e de infra-estrutura para o saneamento básico, elementos ainda hoje favoráveis à propagação de doenças epidêmicas e instalação de endemias.

Assim, alguns autores atribuem à involução da endemia no continente Europeu ao isolamento imposto aos doentes, seguindo orientações expressas no Antigo Testamento. Por outro lado, deve-se considerar que medidas de isolamento e meios repressivos podem produzir efeito adverso, ou seja, ocultação de casos por temor ao afastamento familiar e social, prorrogando muitas vezes o período de contágio.

Há autores que defendem ter sido a Peste Negra, que assolou o continente em dois surtos (1348 e 1403), a responsável pela redução em mais de um quarto da população européia na época. A estas seguiu-se a Grande Fome, fazendo supor que os dependentes da assistência de terceiros, mais suscetíveis, fossem os primeiros a sucumbir. Deste modo estas ocorrências teriam sido responsáveis pelo seu quase desaparecimento. Outra explicação possível pode ser a identificação de várias das patologias até aqui imersas no *complexo-lepra* e sua conseqüente separação deste, esvaziando-o por assim dizer.

O afastamento dos doentes, expulsão para fora do perímetro da cidade, como já dito, foi o método profilático instituído para proteger os sãos. Os suspeitos eram denunciados às autoridades que providenciavam julgamento

diagnosticavam a doença e faziam cumprir o procedimento como estabelecido em cada região.

Os séculos seguintes trouxeram o declínio do número de doentes e conseqüentemente dos lazaretos em quase todos os países europeus.

*"Ao final da Idade Média, a lepra desaparece do mundo ocidental. As margens da comunidade, às portas da cidade, abrem-se como grandes praias que esse mal deixou de assombrar, mas que também deixou estéreis e inabitáveis durante muito tempo. Durante séculos, essas extensões pertencerão ao desumano. Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão. (...).*

*Estranho desaparecimento, que sem dúvida não foi o efeito, longamente procurado, de obscuras práticas médicas, mas sim resultado espontâneo dessa segregação e a conseqüência, também, após o fim das Cruzadas, da ruptura com os focos orientais de infecção. A lepra se retira, deixando sem utilidade estes lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado." (Focault, 1987, p.3, 5 e 6).*

Entretanto, a partir do século XIV e XV não se assinalou apenas retrocesso da doença no continente europeu, marca-se também sua inserção no Novo Mundo. Herdou-se dos conquistadores a doença, seus mitos, tabus e medos seculares, perpetuando reações de repúdio público, estigmatizadoras e fomentadoras da divisão e exclusão. Devido às novas conceituações dadas a diversas patologias, até então agrupadas no *complexo-lepra*, procedeu-se uma individualização das mesmas, restando apenas à hanseníase sob esta designação e incorporando, assim toda sua carga negativa. Reproduziu-se, desta forma, nas terras conquistadas as extensões do não bem visto, do desumano descrito por Focault.

Informações sobre a presença da hanseníase, ainda conhecida como lepra, no Brasil, em período anterior ao descobrimento, dão conta de ser esta desconhecida dos nativos. Aliado ao atestado por seu primeiro cronista, Pero Vaz de Caminha: "*...os corpos seos sam tam limpos, e tam gordos, e tam fremosos, que não podem mais seer.* ", em Notícias (1926, p.177), encontram-se relatos e descrições de viajantes e religiosos que por aqui passaram àquela época; geralmente possuidores de cultura e dotados de espírito de observação, não mencionaram moléstia deste tipo entre os nativos. Em contrapartida, a história da doença na Europa revela estar à doença em declínio no século XV, mantendo focos em países como Portugal, Espanha e Noruega, por mais algum tempo. (Silva Carvalho, 1932, p.162; Jeanselme, 1934, p.36-37; Souza-Araújo, 1937, p.12-13).

Muito se discutiu acerca da participação do africano no ingresso desta enfermidade no Brasil. Para Maurano (1939, p.11-16), em concordância ao afirmado por Moreira (1908, p.74-86), tendo sido importados na condição de escravos de uma população branca são compreensíveis as tentativas de imputar-lhes culpa pela aparição da moléstia no território. Alegando serem os negros introduzidos no país, em sua maioria, originários do Congo, Guiné, Moçambique, Angola e Sudão, destes, admitiram apenas o último como foco da doença. Nos demais países listados anteriormente, o surgimento e endemização teria ocorrido entre meados do século passado e início deste. Julgam estes dados suficientes para descredenciar a tese da participação negra no processo de instalação da endemia no Brasil, acrescentando que o aspecto mercadológico praticamente a aniquilaria, pois presumiram ser a mercadoria avariada pela hanseníase de difícil comercialização, não só pela pouca utilidade do escravo doente, mas também pela repugnância e pavor que suscitava, desconsiderando assim a fase inicial com seus escassos sinais denunciadores.

Contraopondo-se a esta lógica tem-se os pareceres de Nina Rodrigues (1890, p.348), ao tratar da procedência dos negros brasileiros

Venezuela e Brasil, em especial entre 1580 a 1640, concluindo afirmativamente.

O ingresso da doença em São Paulo se deu em época não bem definida devido à escassez de documentação. Indícios objetivos sugerem seu aparecimento após a segunda metade do século XVIII, importada do exterior ou de outras províncias, em especial a do Rio de Janeiro, onde no início do século XVII já havia grande número de enfermos.

Maurano (1939, p.19-20), investigando a história da hanseníase em São Paulo, admitiu como documentos mais antigos uma carta enviada ao Conde de Oyeiras, então vice-rei, por Dom Luiz Antônio de S. Mourão, ou Morgado de Matheus, em 1765, na qual o governador da província referia-se à presença de grande número de doentes em São Paulo, explicando tal frequência pela miséria em que viviam as classes mais baixas da população. O outro documento citado trata do despejo de uma cigana morféica requerido por membros da vereança.

Morgado de Matheus, pretendendo barrar a propagação do mal instituiu o isolamento dos doentes em todas as vilas, em áreas afastadas de seu centro. Pensou mesmo em construir um Lazareto na Parnaíba com escolas arrecadadas nas paróquias. Concluiu suas providências solicitando ao vigário capitular preces públicas a fim de obter intervenção benéfica contra a calamidade que assolava aquela comunidade. Outra carta de Morgado de Matheus ao Conde de Oyeiras, em 1768, registrou ser desnecessária a construção do citado abrigo para os doentes, por ter a doença recuado; embora neste interstício tivesse tomado providências para tal. Posteriormente, deu-se conta do equívoco que cometera; na verdade a doença recrudescia, como confirma Magalhães (1882, p.49):

*"A opinião geral,(...), é que a morféia é frequente na província de São Paulo.*

*Querem uns, com effeito, que seja a província em que mais abunda a moléstia; ao passo que outros a collocam entre as que maior número de leprosos contém.*

*A este respeito não há quasi discordância nem atenuação, nem contestação: é freqüente, dizem a uma vós fora e, o que mais é, dentro da província; afirmam-no igualmente médicos nacionaes e estrangeiros. "*

Localiza-se também nesta época sinais de que o ingresso da enfermidade em terras brasileiras coincidiu com avanços científicos que permitiriam o estabelecimento de diferenças claras entre o *complexo-lepra* e a doença lepra. Vários autores que se dedicaram a traçar o histórico da hanseníase no Brasil, se não afirmam categoricamente, deixam transparecer que as medidas de isolamento empregadas tinham um caráter mais profilático, tanto de assistir aos enfermos quanto de proteger a sociedade sadia, do que punitivo como prescreviam os ensinamentos bíblicos.

Neste período, a doença foi estudada à luz do empirismo racional, que orientava-se pela observação, investigação e análise estatística. Não surgira, ainda, a relação microorganismos/doenças. Sua explicação era concebida pela teoria dos miasmas, que vinculava a ocorrência dos estados mórbidos à putrefação de matéria animal ou vegetal, do mesmo modo responsabilizando águas estagnadas.

Em relação à hanseníase associava-se a esta teoria, alguns hábitos alimentares como pobreza nutricional ou nocividade de certos alimentos como: carne de porco, farinha de mandioca, falta de verduras, consumo exagerado de milho e de determinados peixes, em especial os de água salgada. Encontrava grande aceitação também a teoria da hereditariedade, gerando verdadeiros crimes em nome do bem coletivo, entre os escoceses era prática comum queimar vivos mãe e recém-nascido; no Brasil não se tem documentação deste tipo de excesso, mas contam os mais velhos que se queimavam casas e pertences dos doentes, às vezes salgando suas terras. Magalhães (1882, p.340-341) assegura:

*"Uma vez que a morfêa se transmite quasi fatalmente de pais a filhos ou de uns a outros parentes seria de imenso proveito evitar nos descendentes a manifestação de tal enfermidade. "*

Embora ardoroso defensor da hereditariedade como determinante da doença, mais adiante sugere o autor a possibilidade de serem o leite materno e o prolongado contato participes no processo de transmissão, recomendando alguns cuidados:

*"(...) a prudência e a experiência aconselham é que os filhos do morfético seja amamentado por ama sadia.*

*Será difficil encontrar ama que inspire plena confiança nas localidades onde a morfêa é endêmica; porque, si ella não apresentar syntoma algum da moléstia, póde pertencer á familia em que algum membro tenha sido affectado, o que também cumpre evitar.*

*Mais avisada e previdente será a mãe que procurar para seu filho uma ama que tenha residido em localidade isenta da morfêa. "*

Segue defendendo que ama de leite e amamentado deveriam seguir um regime alimentar diferenciado a fim de afastar possibilidade da criança vir a padecer do mal:

*"Convém alem disto que a ama de leite, (..), não use de um regimen alimentar composto de porco e milho.*

*Si (..) não for possível assegurar à ama outro regimen, melhor será collocar a criança onde se possa evitar tão desastroso sustento.*

*(..) accrescentarei comtudo que o filho do morfético, em qualquer idade, deverá, quanto possível, evitar a carne de porco, o milho, o peixe, o uso de bebidas alcoolicas e o abuso do café."*

Mesmo não se conhecendo cura para este mal, que podia acometer qualquer pessoa, espalhando-se em todas as classes sociais; este instalava-se preferencialmente, como hoje, entre os desfavorecidos. E ainda que pudesse atingir qualquer um não fazia, e ainda não faz deles o mesmo leproso, pois os mais afortunados encontravam maiores facilidades na busca de alívio; e não precisavam expor-se publicamente, podiam recolher-se, no conforto de suas posses, dos olhares aterrorizados da cidade, pois não dependiam dela para sobreviver. Como terapêutica lançava-se mão de sangrias,

compressas quentes e frias, alimentação especial, remédios a base de ervas, banhos de rio e aplicações tópicas de pós e sais de víboras.

O leproso representou para o mundo dos sãos uma entidade dúbia. Comportou dupla significação: por um lado simbolizou o perigo do contágio, por outro despertou solidariedade, ou melhor, o dever da caridade. Significou ao mesmo tempo, a personificação da ameaça e aquele que despertava compaixão. Mas, qual a razão de tanto pavor, o que justifica tanta repulsa? A resposta à esta indagação, na opinião de Magalhães (1882, p.55) foi, assim expressa:

*"(...) o que sobretudo assusta na morfêa é a expressão do rosto, é a aparência phisionômica do morfético. Causa terror a idéia de que se possa vir a sofrer tal transformação: o rosto representa a individualidade, e por isso nos merece tanto zelo. Imaginal-o transformado um dia, e por aquella forma é aterrador. "*

Esta particularidade da problemática que permeia a doença foi recentemente discutida por Richards (1995, p.61). Para ele, o medo da infecção era um conceito relativamente sofisticado para a época. O medo absoluto encontrou motivos em outros pontos. A face desfigurada ou os membros mutilados excitou na maioria dos observadores um medo primitivo, não necessariamente de adquirir a mesma condição, mas um medo instintivo de algo horrível. Este medo primitivo não foi particularmente medieval, foi apenas humano, e por esta razão existiu, e perpetuou-se.

A estas observações acrescentaríamos os conceitos que a envolvem e a relacionam com o pecado, impureza, castigo, originam o pavor à lepra; é o temor à doença e à deformidade que podem significar o medo despertado também pela hanseníase no imaginário coletivo.

No período colonial os vice-reis imputaram, acertadamente, ao contágio papel importante na disseminação da moléstia. Entretanto relegaram à plano secundário fatores coadjuvantes influentes como as condições de higiene ambiental, situação nutricional, habitacional e de trabalho dos menos favorecidos.

A crença no contágio reforçou, no Brasil colonial, a idéia da luta contra a doença pela via da segregação e repressão, que perduraria até meados dos anos 60 do nosso século. A política de combate à doença constou, inicialmente, de um levantamento do número de doentes e sua apartação do convívio social. Para tanto, criaram-se "hospitais", nos quais procurou-se oferecer abrigo aos que necessitassem. Ainda que as condições fossem, muitas vezes precárias e inadequadas, o isolamento não era, neste tempo, obrigatório.

A intenção de recolhê-los atendeu prioritariamente o caráter de amparo social àqueles que não tinham como suprir suas necessidades. Esta prática confirmou mais o propósito de poupar o olhar público do que de assisti-los e tratá-los, uma vez que o incremento à pesquisa, a busca de terapêutica não foi a mola propulsora desta ação. Tampouco, obteve sucesso esta intenção de confirmá-los; as más condições do abrigo oferecido, a falta ou ineficiência dos cuidados e assistência e a semelhança destas instituições com as do sistema carcerário concorreram para a escassa procura destes estabelecimentos pelos enfermos e suas constantes fugas.

*"Acompanhando a evolução da lepra no Estado de São Paulo, vemos que ela já constituía grave endemia nos finais do século XVIII (1799) tanto que o Provedor e Governador da Capitania, (...), preocupado com o dano que produziam os hansenianos esmoleres que se imiscuíam com a população sã, e não havendo hospital onde os recolher, estabeleceu a mesada de 1\$600, (...) para que eles se isolassem em suas casas, até que se preparasse arranchamento adequado para os abrigar. (...).*

*Em 1802, pelo Provedor e Governador Geral, Antonio José da França e Horta, foi arrematada (...) a chácara 'Olaría', (...), onde foi construído o hospital para morféticos, que ali foram recolhidos em 1805. " (Souza Campos, 1942, p.1)*

Este velho Hospital dos Lázarus da Capital funcionou por 100 anos. Em 1901, a Santa Casa vende-o com o terreno, para comprar um sítio no bairro do Guapira onde, em 1904, começa a construir o novo estabelecimento. Inicialmente planejado para sessenta leitos, os quais mostraram-se

insuficientes obrigando a ampliação. Fechou em 1928 transferindo seus internos para o recém-inaugurado Santo Angelo.

Maurano (1939, v. 2, p. 76), comentando a participação da Santa Casa no cuidado a estes enfermos, relata:

*Data daí a cooperação da Santa Casa, primeiro com o Hospital dos Lázaros da Capital, depois com o Guapira e mais tarde com o Santo Ângelo, (...) que durou perto de um século e meio e terminou recentemente pela passagem do Santo Ângelo para a administração pública".*

A segunda instituição paulista destinada a estes doentes foi construída na periferia de Itu, pelo Padre Antonio Pacheco (1804 - 1825). Os registros mostram-se confusos e incapazes de precisar a data de inauguração, mas o ano 1806 inscrito no frontal do antigo edifício sugere ser este o de sua fundação. Também não contava com atenção médica ou verba para manutenção, os internos foram socorridos pela Igreja e população enquanto estas puderam arcar com o custo. Chegou a ficar completamente abandonado quando sem recursos não pode mais sustentá-los. A estas casas seguiram-se, sempre pela intervenção da iniciativa privada, a criação de outros lazaretos. Como afirma Maurano (1939, p.152): "*São Paulo, a partir do início deste século encheu-se de pequenos asilos, verdadeiros ninhos de lepra...*"

Ainda do tempo do Império, constam algumas medidas propostas pelo então Procurador Geral da Província de São Paulo, Visconde D'Oyenhausem, entre elas o levantamento dos enfermos (1820), na intenção, não única, de conhecer o número de casos existentes na província, mas, principalmente, de isolá-los.

Fracassou em seus objetivos por ter delegado à leigos a tarefa do recenseamento, atribuído a pessoal não habilitado para detecção, em especial, dos casos com poucas ou nenhuma deformidade aparente; por conta do nomadismo praticado pelos enfermos, o que de certo modo mascarou a realidade, pois muitos foram contados mais de uma vez, em localidades

diferentes, e outros nunca detectados; familiares sãos foram computados como doentes considerando-se apenas a teoria da hereditariedade. No tópico relacionado à família couberam também razões mais mesquinhas, como a posse dos bens dos que seriam segregados. Fato, aliás, bastante ressaltado pelos pacientes mais idosos do antigo Asilo-Colônia Aymorés, hoje Instituto Lauro de Souza Lima, embora façam referência à época posterior a que é descrita, parece ter valido sempre: tudo que saía do lazareto ou das mãos do leproso era, se não descartado, desinfetado, exceto o dinheiro e os títulos de posses. Colaboraram também com o insucesso do censo os doentes que se esconderam ou fugiram a fim de evitar represálias às suas famílias.

Os recenseamentos subseqüentes, embora não tecnicamente melhor realizados, confirmaram aumento do número de casos. Tal evidência não logrou produzir o desejado efeito de merecer das autoridades estabelecidas postura efetiva no combate à doença e suas causas conjunturais. Do apreendido, pelo estudo deste período, observa-se que a ação governamental não visava assegurar melhores condições de saúde à população. A atenção oferecida aos doentes foi, acentuadamente, promovida por iniciativa da comunidade e Igreja. A participação do poder público restringiu-se a destinar parte do arrecadado em multas aplicadas pelos municípios, dízimos concedidos pelo rei e loterias, deixando explícito que o socorro oferecido destinava-se mais a amenizar a pobreza que combater a moléstia.

Os anos seguintes, até 1912, marcaram-se pela disseminação da doença e asilos destinados ao abrigo dos enfermos. Estes conservaram o caráter de assistência privada, destinada a amparar a população doente, segregada pelo grupo social e desassistida pelo poder público, mas eram poucos os que ali se fixavam. Algumas razões disto são esclarecidas por Maurano (1939, p.186):

*"Nenhum atrativo ofereciam naquele tempo os asilos existentes. Em sua maioria mal construídos e inadequados, faltos de conforto e de recursos, com má alimentação, serviam*

*simplesmente de meros pousos aos leprosos nas suas infundáveis peregrinações. O mobiliário era o mais rudimentar possível e a falta de higiene reinava absolutamente. Os leprosos serviam-se dele, a fim de aí passar os últimos dias ou quando os males eram tamanhos que os impossibilitava de errar. "*

Para obterem auxílio das comissões - grupos de pessoas que movidas pela caridade levavam aos enfermos, roupas, comida, esmolas e lhes programavam as festas religiosas, muitas vezes, doentes que não se submetiam ao recolhimento acampavam na periferia destes asilos. Habitados à vida nômade e à liberdade poucos adaptavam-se à reclusão. Vampré (1912, p.5) oferece esboço significativo destas instituições do ponto de vista de seus possíveis usuários:

*"Tão má era a fama daqueles asilos que o meio mais seguro de diminuir a quantidade de leprosos em uma localidade consiste exatamente na fundação de um asilo para eles. E desde que a Câmara os impeça de esmolar forçando-os de certo modo a se recolherem aos asilos, eles rapidamente desaparecem. "*

Até 1920 foram instalados no Estado de São Paulo cerca de 30 Lazareto, sem contar os acampamentos improvisados pelos próprios doentes nas proximidades dos municípios emergentes.

Toda esta preocupação em isolar os doentes, justificava-se pelos resultados das recentes pesquisas e conseqüentemente alterou a concepção de lepra, assim como as ações destinadas ao combate de sua personificação: o leproso. A teoria microbiológica, inaugurada por Pasteur, propôs a investigação de estarem as doenças ligadas à presença de microorganismos patogênicos. Isto aniquilou a teoria miasmática e trouxe suspeitas sobre a validade da hereditariedade, até então em vigor.

A lepra assumiu outro significado após a descoberta de seu agente etiológico, o *Mycobacterium leprae*, em 1873, por Gerhard H. Armauer Hansen. Quebrada a linha de pensamento anterior, passou a ser entendida como doença contagiosa. Este fato, implicou em mudança na visão do papel

desempenhado pelo homem na transmissão da doença, justificando as tentativas de isolamento. Isto detonou discussões entre autoridades, instituições assistências, imprensa e classe médica e, ao mesmo tempo, clamou por participação das autoridades.

No Brasil, no início do século, houve incremento da imigração estrangeira. Diante do estabelecimento do novo modelo social, com diferentes relações de produção, não mais se contando com o escravo e devido ao decréscimo da força de trabalho no meio rural, incentivou-se a entrada de imigrantes para suprir o crescente déficit de mão-de-obra.

As transformações político-sociais cooperadoras da ascensão das oligarquias agro-exportadoras, a prevalência de uma força de trabalho urbana e rural heterogênea, já que os imigrantes distribuíram-se nos dois pólos; o inchaço das cidades, decorrente do processo de industrialização, fez eclodir movimentos sociais operários. Foi também semente de favelas, cortiços e bairros operários, onde se amontoavam trabalhadores e suas famílias, sem a desejada infra-estrutura. Explodiram as doenças de massa, as doenças da miséria: tuberculose, verminose, avitaminose, Chagas, lepra, posteriormente designada hanseníase. Por estas razões o despontar do século XX mostrou-se, sob muitos aspectos, violento.

As doenças, a situação social, as violências, ao darem sinais de ameaça à capacidade de trabalho passaram a figurar como problema que o empresariado precisava enfrentar, mas não queria fazê-lo, pretendia antes que outra instância o resolvesse. Estes problemas, percebidos pelo empresariado, na linha de produção, projetaram-se sobre o poder estatal, neste momento mais atento às preocupações com geração de riquezas e por conseqüência com a segurança e saúde da população.

A iniciativa privada que até este momento havia criado asilos e Sociedades Protetoras dos Lázarus, atendendo estes doentes com seus recursos, exigiu participação efetiva da esfera oficial no combate à

enfermidade. Sob pressões políticas, tanto da elite quanto do povo, o Estado encarregou-se de dificultar ou impedir a presença de doenças, especialmente as contagiosas, incapacitantes e potencialmente dizimadoras da força de trabalho ou de sua reprodução. Arrogou-se a tarefa de agir, criando ou patrocinando tecnologias e capacitando-se a controlar indivíduos e populações.

A ação oficial neste tempo pode ser vista como orientada para os problemas de saúde que ameaçavam a expansão da capacidade produtiva. Suas estratégias foram regidas pela necessidade de solucionar problemas de atuação e retenção da mão de obra, pretendendo também dar condições mínimas a reposição da força de trabalho. Para concretizar uma sociedade sadia e produtiva deveria combater os desviantes<sup>3</sup>, transformando-os em normais; quando tal não fosse possível, restar-lhe-ia escondê-los, retirá-los do seio da sociedade para que esta não se contaminasse. Ainda que não fossem exatamente estas as atribuições dos governantes, parece ter sido este o raciocínio que seguiram.

O governo federal começou a tomar parte nesta movimentação no início deste século, quando Oswaldo Cruz assumiu o comando da Diretoria Geral de Saúde Pública. Através do decreto 4464, de julho de 1902, e 5156, de janeiro de 1903, determinou que a lepra, fosse considerada de notificação compulsória, obrigada ao isolamento, devendo os domicílios dos doentes serem submetidos à desinfecção concorrente.

Deste modo de ver, nasceram medidas impositivas, como o isolamento compulsório imputado aos hansenianos, gerando também medidas paternalistas, como aposentadoria ou pagamento de pensão pelo Estado aos portadores da doença. Intervenções que, posteriormente, provocariam uma série de dificuldades nas tentativas de torná-los participes de seu tratamento e recuperação e no reinserir o indivíduo tratado na sociedade. De certa forma, o Estado patrocinou conduta que quando percebida inadequada já estava, de tal

<sup>3</sup> Indivíduos que por alguma razão, seja ela de ordem física, social, étnica, religiosa, etc, desviam-se do que é tido como normal dentro de um dado conjunto. (v. Goffman, 1982, p.151).

modo enraizada no pensamento da população doente e classe médica que se tornou difícil removê-la. Tais adoções, ainda que guardassem algum vínculo com os conceitos vigentes, não significaram mais que uma resposta imediatista ao problema que vinha comprometendo o desenvolvimento urbano e rural, ou mesmo, resposta imediata às pressões impetradas com alarde pelas autoridades representativas do povo.

No âmbito estadual, o Serviço Sanitário foi remodelado na administração de Emílio Ribas. O decreto 2141, de 14 de maio de 1911, deu ênfase à profilaxia das moléstias transmissíveis. No tocante à lepra, vetou aos doentes atividades relacionadas ao comércio ambulante, determinou notificação compulsória da forma ulcerada e seu isolamento parcial. (São Paulo, 1911, p.376-448). Isto provocou a necessidade de hospitais para abrigo e cuidado destes doentes, ocorreram, assim, as primeiras movimentações governamentais no sentido de construí-los. (Souza-Araújo, 1937, p.141).

Nesta época um dos mais importantes foi o Hospital de Lázaros de Guapira, construído e administrado pela Santa Casa após desapropriação, pelo governo, do terreno onde estava o Asilo de Lázaros da Capital, também conhecido como Hospital de Lázaros da Capital. O novo hospital foi instalado em bairro de mesmo nome, no subúrbio da capital, pois o antigo Asilo fundado em 1803, pela mesma entidade mantenedora, além de não apresentar condições de abrigar aos doentes, encontrava-se, com o crescimento da cidade, muito próximo às áreas habitadas. Em 1904, recebeu os doentes do Hospital de Lázaros da Capital, que foi então demolido. Fechou em 1928 quando seus internos foram transferidos para o recém inaugurado Asilo-Colônia Santo Angelo. A seu respeito comenta Souza-Campos (1942, p.5):

*"(..) inaugurado em 1904 com capacidade de 60 leitos, (..) viu-se pouco a pouco, com o aumento da endemia, superlotado, sendo a Santa Casa obrigada a aumentar sua capacidade, construindo 3 novas enfermarias, uma série de quartos individuais anexos, assim como casas para casais. Com isso se constituiu o núcleo vizinho ao hospital e que tanto trabalho deu às administrações sanitárias."*

Redirecionando as práticas sanitárias relativas a lepra, em 1916, Emilio Ribas sugeriu uma série de diretrizes; entre elas destacam-se: notificação compulsória de todos os casos, fundação de asilos-colônias, proteção à família do doente, separação dos recém-nascidos de pais doentes e bloqueio na importação de casos estrangeiros. (Ribas, 1918, p.5-12).

Paula Souza, quando diretor do Serviço Sanitário do Estado, criou a Seção de Profilaxia da Lepra, transformada em Inspetoria no ano seguinte, pelo decreto 3876, de 11 de julho de 1925. (São Paulo, 1925, p.398).

Em 1927, Aguiar Pupo assumiu a direção do Serviço Sanitário, reestruturando a Inspetoria com objetivo de modernizá-la e torná-la mais eficiente. Com a reforma da Lei Paula Souza, pelo decreto 2416, de 31 de dezembro de 1929, aumentou o quadro de funcionários, concluiu a construção do Asilo-Colônia Santo Ângelo, fomentou a construção de asilos-colônias regionais, instituiu o isolamento compulsório e o tratamento pelo óleo de Chalmoogra, importado da Índia e manipulado na Seção de Química Farmacêutica, por ele idealizada. Também, estabeleceu os Serviços Regionais de recenseamento de doentes em Campinas, Santos, Ribeirão Preto, São Carlos, Bauru, Guaratinguetá, Sorocaba, Araraquara, Bebedouro, Amparo e capital. Entretanto, não criou dispensários necessários e proibiu seu tratamento em hospitais comuns e consultórios particulares. Reflexos destas medidas são ainda presentes: muitos hospitais gerais recusam atendimento a hansenianos, mesmo quando a razão da procura do serviço é de outra natureza. (São Paulo, 1929, p.292-302).

Na década de 20 surgiram, em muitas cidades, as Sociedades de Assistência aos Lázarus. De caráter privado, concorreram com o poder público na atenção aos doentes. Muitas delas atuaram na construção dos asilos-colônias, como a Liga de São Lázaro de Bauru, que participou junto com o Congresso das Municipalidades do Noroeste, da construção do antigo Asilo-colônia Aymorés, em 1931. Estes Congressos, também designados Comissão

das Municipalidades, nasceu de uma idéia que Jorge de Castro, na época Diretor do "Correio da Noroeste" publicou, em 1926. Sugeriu o jornalista que as prefeituras da região se unissem para a construção de um Hospital Regional que solucionasse o problema dos doentes que vagavam pelas ruas.

No 1º Congresso das Municipalidades do Noroeste, realizado em Bauru, em 25 de setembro de 1927, acertou-se que cada município contribuiria com 10% de sua renda durante dois anos a partir de 1928. (Andrade et al, 1993)

Aguiar Pupo, então Inspetor-chefe da Inspetoria de Profilaxia da Lepra, participou deste encontro. Entusiasmado com a iniciativa incentivou movimentos semelhantes nas demais regiões do Estado, onde se fundariam os Asilos-Colônias idealizados por Emilio Ribas. Isto possibilitou a edificação de dois outros hospitais: o de Cocais, em Casa Branca, e o Pirapitinguy, em Itu, além de dar condições à reforma do Sanatório Padre Bento, em Guarulhos e à conclusão do Santo Ângelo, em Mogi das Cruzes, até aqui sob administração da Santa Casa; construiu-se também dois preventórios para abrigar aos filhos sadios de doentes internados.

Uma vez estruturado o Serviço de Profilaxia da Lepra em São Paulo, o decreto 7070, de 06 de abril de 1935, reconheceu os serviços por ele prestados emancipando-o do Departamento de Saúde e subordinou-o diretamente à Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública como Departamento de Profilaxia da Lepra - DPL. (São Paulo, 1935, p.385-386). Este representou no Estado a centralização do controle dos doentes de lepra. Como expõe Barros (1968, p.38):

*"Contando com um Serviço Central, localizado na Capital; 66 dispensários distribuídos por todo o estado; 2 preventórios, 4 hospitais especializados ou asilos-colônias e um Hospital de Clínicas, em Guarulhos, para atendimento dos doentes da Capital o DPL monopolizou, por 40 anos as atividades de controle da Hanseníase em São Paulo."*

Os albergados em asilos mantidos por instituições filantrópicas e prefeituras foram transferidos para os estaduais. Assim, cerca de 35 destas casas foram fechadas e seus ocupantes distribuídos entre o Sanatório Padre Bento e os asilos-colônias Santo Angelo, Pirapitinguy, Cocais e Aymorés. O isolamento compulsório configurou o método profilático de controle da endemia adotado no Estado. Combatendo esta medida assim se manifesta Fonseca (1978, p.23):

*"Gerhard Hansen, (.), conhecendo os focos de hanseníase existentes na Noruega, recomendou cuidados profiláticos que foram aplicados com êxito na pátria deste grande cientista. Simples medidas baseadas num dos mais antigos princípios da medicina, a Higiene. Não aconselhou isolamento em Hospital nem estimulou impactos morais que toda e qualquer segregação provoca em qualquer mortal. Simplesmente recomendou que os objetos de uso pessoal dos enfermos fossem separados e cuidadosamente fervidos e aconselhou a ausência de promiscuidade do doente com elementos da família no lar..."*

*Mas o Dr. Salles Gomes que prometera 'varrer' a hanseníase de São Paulo em 20 anos, não aprendeu a lição do mestre norueguês. Em vez de aconselhar cuidados profiláticos domésticos e propiciar tratamento domiciliar, determinou a segregação pura e simples de quantos hansenianos houvessem no Estado. E calculando mal o número de doentes existentes, acabou por superlotar este (o Hospital Santo Angelo) e outros 4 hospitais que o Estado construía para a mesma finalidade.*

*... o erro cometido pelo sanitarista paulista, (.), foi determinar a internação compulsória, indiscriminada, de todos os doentes, quando o certo seria reservar os leitos dos hospitais construídos para quem não tivesse condição de viver em seu lar de acordo com os ensinamentos do médico norueguês. "*

Esta prática dispunha de mecanismos policiais para captura e manutenção dos doentes nestes hospitais, como denuncia Fonseca (1978, p.23-24):

*"Em nome da compulsória promoveu-se verdadeira caçada aos doentes. Quem quer que tivesse um em sua casa sofreria vexames inomináveis: doente e família. Uma ambulância negra, de aspecto fúnebre, chegava repentinamente, e arrancava violentamente do lar o (..) que estivesse doente e o transportava*

*para o hospital, deixando para trás traumas e problemas sociais (..). As pessoas incumbidas dessa trágica missão exerciam-na sadicamente, pois não saíam da casa do infeliz sem antes arrastarem ruidosamente para o leite da rua cama, travesseiros, colchões e outros objetos de uso pessoal onde queimavam espetaculosamente, (..), marcando inclusive famílias inteiras que se viam compelidas a mudarem-se de rua, bairro ou cidade pela vergonha que sentiam da cena dantesca exibida, da qual tinham sido figurantes...*

*Para que se tenha uma idéia do estado policial aqui implantado basta que digamos: quando um internado fugia para rever a família, ao voltar, espontaneamente ou recambiado, era jogado na cadeia arbitrariamente, variando a pena de 3, 6 e 12 meses de reclusão, não escapando moças, senhoras, nem as que estavam grávidas. Tudo acobertado pelo DIP do Estado Novo de Getúlio Vargas. "*

Confirmando as palavras deste autor, muitos são os que ainda se lembram de terem sido recolhidos pelo carro preto, tendo seus pertences, às vezes a casa toda queimados; se fugiam eram caçados por guardas armados, se pegos ou retornando "espontaneamente" por não terem conseguido abrigo e sustento eram presos nas cadeias que todas as colônias possuíam.

A política sanitária de Salles Gomes, moldada em disciplina medieval, manteve-se até início dos anos 50. Na opinião de Fonseca (1978, p.24) seu maior êxito parece ter sido espalhar pânico entre os doentes e contribuir para cristalização de conceitos errôneos ou duvidosos sobre a moléstia. Quanto a "varrer a lepra em 20 anos" a experiência malogrou, ao invés de dar mostras de declínio a doença seguiu seu curso de expansão.

A década de 40 trouxe uma terapêutica eficaz: a sulfona. Após os trabalhos de Faget no Hospital de Carville/ EUA, em 1941, é reconhecida como droga capaz de curar a doença. Usada experimentalmente no Brasil, em 1944, e posteriormente empregada como tratamento específico em todo o país.

A sulfona inaugurou, no Brasil e outras regiões endêmicas, nova era na hansenologia e outra percepção da doença e doente, pois veio contribuir para que esta alcançasse o status de curável. Paulatinamente alterou-se a

prática médica, o isolamento deixou de ser obrigatório, o tratamento passou a ser centrado nos dispensários e a alta surgiu como possibilidade. Ao contrário das demais doenças infecciosas, nas quais alta é decisão médica embasada em critérios próprios, na hanseníase foi regulamentada por lei e graças a algumas das imposições estabelecidas tornou-se, em não poucos casos, inatingível. (Brasil, 1950, p. 1121-1122).

Apesar dos descontentamentos e arbitrariedades provocados os governos, Federal e Estadual, pareciam viciados na rotina de ditar ações, nem todas voltadas ao controle da doença ou reintegração social do indivíduo tratado. Não adotando mesma postura em relação a outros fatores, como melhoria da infra-estrutura urbana, higiene, alimentação, educação, saúde e condições de habitação. Elementos favorecedores da disseminação de doenças; pois desenvolvimento industrial, migração, presença de grandes contingentes de trabalhadores mantendo-se em subempregos, sem assistência às necessidades básicas, aliados ao processo de urbanização caótico e acelerado, contribuíram para continuidade de endemias e instalação de processos mórbidos, entre eles a hanseníase.

Quase duas décadas após o advento da sulfona, o governo federal, pelo decreto 968, de 07 de maio de 1962, proscreeu o isolamento compulsório; obsoleto e ineficaz tanto do ponto de vista profilático quanto humano. (Brasil, 1962, p.5113-5114).

No VIII Congresso Internacional de Leprologia, no Rio de Janeiro, condenou-se o isolamento indiscriminado e defendeu-se a manutenção do grupo familiar, sugerindo controle dos comunicantes nos dispensários, evitando assim a separação de pais e filhos e dando outra função, como a educacional, aos preventórios. (1963, p. 169 -170).

Mesmo existindo Lei Federal e sofrendo pressões da comunidade médica e sociedade, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo só revogou a compulsoriedade do isolamento institucional em 1968. Desde esta data,

atenuaram-se os critérios de alta e as internações tomaram-se mais seletivas até 1969, quando a Portaria nº 1 regulamentou-as, só permitindo nas intercorrências clínico-cirúrgicas, estados reacionais não controláveis ambulatorialmente e nos casos com razões sociais que as justificassem. A profilaxia calcou-se, então, na idéia de diagnóstico precoce e tratamento apropriado; idéia que ainda hoje norteia a política de controle da hanseníase. (São Paulo, 1969, p.34).

Outros fatores concorreram para alterar a concepção de quem é o doente de hanseníase e qual o seu lugar no tecido social, quando representava ameaça ao conjunto e como a doença era combatida. Substituindo o modelo de conhecimento anterior unicausal, que entende o bacilo, parasita, fungo, vírus ou bactéria como único responsável pelo surgimento das doenças, relegando os coadjuvantes, como causas sociais, a um plano de não atuação neste processo, passou a valer o conceito de que doenças resultam da ação do agente etiológico favorecido por causas próprias do meio em que se vive e se trabalha.

*"Enfim, as doenças aparecem e desaparecem em função de fatores que dizem respeito ao meio, à alimentação, ao habitat, ao modo de vida, à higiene. (...). Não é a medicina que assegura a saúde, mas sim a 'higiene' no sentido original: o conjunto de regras e de condições de vida. " (Urbach, 1978, p.148)*

Rotberg, conhecido por seu combate ao nome lepra, o qual considerava estigmatizante, pejorativo e anti-educativo, assumiu a direção do DPL nos anos 60; marcou sua passagem com uma campanha de esclarecimentos e debates entre especialistas da área, instituições e sociedade civil. Desta nasceram os termos Hanseníase e Doença de Hansen, que foram defendidos por seu autor no Brasil e exterior. Em 1968, alterou o nome do Departamento de Profilaxia da Lepra para Departamento de Dermatologia Sanitária (DDS).

A reforma da Secretaria da Saúde, em 1969, apoiou-se em política descentralizante e entre outras medidas: responsabilizou os Centros de Saúde de referência pelo diagnóstico, tratamento e controle de comunicantes; encarregou a Divisão de Dermatologia Sanitária, do Instituto de Saúde, pelos esclarecimentos diagnósticos e pesquisas em Hansenologia; designou Hospitais de Dermatologia Sanitária os asilos-colônias, neste momento destinados ao atendimento dos casos sem condições de acompanhamento ambulatorial.

Esta descentralização, auxiliada pelo sistema de normatização técnica, conferiu à Secretaria mais agilidade no processo decisório. Por este mecanismo, em 1970, normatizou-se, para uso interno da Secretaria de Estado da Saúde, a denominação hanseníase e derivados em substituição a lepra e relativos, fazendo a nova terminologia obrigatória em seus documentos oficiais. Neste mesmo ano, como escreve Silva (1970, p.109), especialistas no assunto concluíram:

*"... em concordância com as recomendações do XVII Congresso Brasileiro de Higiene, (..), apreciou a possibilidade de substituição do termo lepra e seus derivados', considerando que essa substituição, é útil como medida psicológica em Educação Sanitária, facilitará as medidas indicadas para o controle da endemia e contribuirá para eliminar o estigma social ..."*

Este regulamento, e sua aprovação pela comunidade médica, representou vitória da campanha encabeçada por Rotberg e teve, obviamente, efeitos importantes. Entre eles, ter eliminado termo não científico utilizado tradicionalmente para designar não apenas a doença agora melhor conhecida, mas também uma condição moral, desfazendo-se de palavra com raízes culturais profundas e contribuidora da manutenção de conceitos equivocados sobre o binômio doença/doente. Mas, lançar novo nome ou tecnologia não bastava para os propósitos de desmistificação da enfermidade pretendido por Rotberg. Seria preciso permitir à apropriação destes conhecimentos e isto

infelizmente ainda não ocorreu na proporção desejada. Apesar de seus esforços, não logrou agilizar tal incorporação, atenuando seu impacto. Embora o novo nome tenha vindo com o propósito de auxiliar no combate ao estigma e não resolvê-lo, sua lenta absorção foi negativa à campanha promovida por Rotberg e aos efeitos almejados. Não produziu alterações significativas nas concepções e atitudes coletivas e foi razão de mal entendidos na população e entre os serviços de saúde e seu público.

Especialmente nesta questão o ponto é mais de circulação de sentido. Houve e ainda há um grande ruído na comunicação, uma barreira nas relações de sentido. A não continuidade dos diálogos e a não ampliação destes à outras esferas prejudicou sua negociação. Não tendo sido negociado o sentido pretendido não se construiu como esperado, determinando a precariedade de sua apreensão. A relação dialógica deste discurso foi prejudicada tanto por não abranger todo o tecido social, quanto pelos contra- discursos, inclusive da própria da classe médica.

O governo federal, através do Decreto 10.040, de 1977, adotou para todo o território nacional a nomenclatura proposta por Rotberg o que favoreceu a construção de uma nova identidade para esta doença. (Brasil, 1977, p.5). Evidente que o estigma embutido no diagnóstico lepra é prejudicial ao indivíduo e à sociedade e qualquer ação dirigida ao seu combate é apreciável. Entretanto, faltou o ritmo contínuo no diálogo com o público no sentido de incrementar sua adesão ao novo conceito. As ações, em especial as do poder público, não podem estar desarticuladas do conjunto mais amplo de medidas necessárias.

Sabendo que esta e outras moléstias tendem ao declínio quando elevados os padrões de vida, que outras medidas foram tomadas para a melhoria da qualidade de vida não só dos hansenianos, mas de todo corpo social? Que realidade se alterou, se as condições de vida as quais são submetidas grande parcela da população são desumanas; se as condições de

trabalho são insalubres; se o meio que se habita é desfavorável e seu saneamento, promessa de campanha; se a alimentação é insuficiente ou ausente; se a mortalidade infantil assombra e os sobreviventes não tem acesso à escola, saúde, habitação, comida; se a qualidade de vida é um projeto no fundo de uma gaveta, esquecido?

Yunes (1984, p.3), ao pronunciar-se sobre a saúde pública no Estado afirmou:

*"Qualquer análise séria sobre saúde deve levar em consideração a dependência que o setor tem com o restante dos fatores da sociedade (...). O Brasil (...) possui uma estrutura fundada na desigualdade social (...). Se consultarmos algumas pesquisas na área de saúde, notamos que a maior parte de nossas doenças tem como causa males sociais. "*

Sendo a questão da saúde eminentemente social, logo política, pode-se dizer que o perfil de saúde e doença de uma comunidade depende da prioridade dada pela política de saúde estabelecida pelos governos.

A problemática da hanseníase insere-se nesta lógica e os encaminhamentos dados, a partir de 1970, procuraram adequar seu tratamento ao novo modelo profilático. O Ministério da Saúde passou a enfatizar que seu controle estava ligado ao atendimento dos seguintes objetivos: redução da morbidade, prevenção de incapacidades, preservação da unidade familiar e integração social do hanseniano.

Este compromisso, que significou uma intensificação da luta contra a endemia, estendeu-se à esfera estadual pelo convênio firmado entre Ministério da Saúde e Governos Estaduais, em 1971 (Brasil, 1971, p.2785-6). As estratégias adotadas foram: busca de novos casos, através do atendimento da demanda; verificação das notificações e denúncias; investigação epidemiológica e reexame dos comunicantes; tratamento dos doentes; educação sanitária dos pacientes, familiares, contatos e líderes da comunidade.

A execução ficou a cargo do pessoal técnico e auxiliar das Unidades de Saúde do Estado, em conformidade com as possibilidades de cada local ou região.

No Estado de São Paulo, a Secretaria da Saúde organizou um grupo de trabalho para analisar a situação da doença e elaborar um programa operacionalizável. Resultou daí o Subprograma de Controle da Hanseníase, implantado gradativamente nas Regionais de Saúde a partir de 1977 (São Paulo, 1976, s.p.).

A implementação das diretrizes do subprograma exigiu capacitação de recursos humanos e integração das ações das diferentes Coordenadorias da Secretaria para o atendimento. Apesar dos treinamentos de pessoal realizados, o relatório final da Comissão de Avaliação do Subprograma de Controle da Hanseníase (São Paulo, 1980, p. 3-8), apontou como pontos de estrangulamento: deficiência qualitativa e quantitativa de pessoal técnico e auxiliar, com conseqüentes dificuldades para diagnóstico, registro, tratamento e acompanhamento dos casos e inadequado controle dos comunicantes; carência de recursos materiais, incluindo instrumental para diagnóstico e medicamentos específicos; carência ou inadequação dos treinamentos de pessoal; fluxo de informação deficiente.

Analisando o problema um grupo de sanitaristas concluiu que a ineficiência, por parte do governo estadual, no controle da doença era motivada por: inexistência de equipe multi-profissional voltada ao atendimento de hansenianos, provocando queda de produtividade e da qualidades da assistência oferecida; infra-estrutura deficiente da rede de Centros de Saúde; presença, na equipe e população, de atitudes de rejeição ao doente devido a desinformação sobre os conceitos científicos atuais; insuficiência no ensino da hanseníase nas Faculdades Biomédicas e nos demais cursos de profissionais de saúde, de nível universitário ou não; desvinculação entre os programas de saúde e a população, em parte produzida pela não participação das

organizações da comunidades em sua elaboração e implantação. (Hanseníase, 1980, p.2-9).

Após levantamento e estudo da endemia em São Paulo, o Grupo de Trabalho para Diagnóstico da Situação da Hanseníase no Estado de São Paulo considerou o quadro bastante alarmante e em franco processo de agravamento. Avaliou também que os recursos investidos para seu controle estavam longe de alcançar seu propósito. Para alteração do quadro apresentaram à Secretaria propostas envolvendo questões técnicas, de pesquisa, orçamentária, de representação nos órgãos de tomada de decisão , definição de política e desenvolvimento de pessoal.

A partir daí, e diante da perspectiva de alteração no regime terapêutico, a busca da melhor condução da questão passou a figurar nas atenções das esferas de saúde ligadas ao poder público. Se as mudanças ocorridas até aqui não foram suficientes, a intenção de elaborar e implantar um Plano de eliminação da hanseníase, como problema de saúde pública, até o ano 2000, oferece a perspectiva de que medidas necessárias sejam aplicadas.